Direct Debit Authority Cancellation Request
تفويض بالخصم المباشر طلب إلغاء

الخصم المباشر DIRECT DEBIT

UAEDDS/DDACR/Rev20140131

HSBC

Direct Debit Authority Cancellation Request

تفويض بالخصم المباشر طلب إلغاء

TO /إلى	FROM /من
(Bank / Originator Address)/ (عنوان البنك / المنشىء)	(Payer)/الدافع
Direct Debit Cancellation Request Date	تاريخ طلب الغاء الخصم المباشر

Dear Sir/Madam,	السيد/السيدة
I/We have registered the following Direct Debit Authority (DDA)	لقد قمت/قمنا بتسجيل تفويض الخصم المباشر التالي

Instruct that the same be cancelled with immediate effect.	☐	يرجى الإيعاز لمن يلزم بإلغاء التفويض المذكور على أساس فوري

Direct Debit Authority Reference Number الرقم المرجعي لتفويض الخصم المباشر	
DDA Issued for أصدر تفويض الخصم المباشر لـ	
Consumer/Card/Loan/Finance Number with Originator رقم المستهلك/البطاقة/القرض/التمويل لدى المنشئ	
Reason for Cancellation أسباب الإلغاء	

Yours truly, شكرا Name, Signature & Date الاسم/التوقيع/التاريخ	Date Received /تاريخ الاستلام

For Official Use Only

Originator Identification Code	
Originators Reference Number	

The Bank shall provide a copy of this form to their customer as the acknowledgement after filling in the below.

سيزود البنك عملاؤه نسخة من هذا النموذج كإقرار بعد تعبئة أدناه

Date & Seal التاريخ والختم